

## UNLP/FTS

### X JIDEEP Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional.

#### Eje temático: Género

#### GT 24 "Géneros, cuerpos y sexualidades"

**Título:** Género y salud: Análisis de experiencias de intervención en consejerías pre y post aborto y asesorías de salud sexual integral.

**Autora:** Izaza Formoso, Sofía. Estudiante avanzada. FTS/UNLP.

sofiaiformoso@gmail.com

En el presente trabajo pretendo dar cuenta de las principales problemáticas reconocidas por los/as profesionales de cinco espacios de intervención en género en el área de salud.

Este proceso se enmarca en las prácticas de formación profesional correspondiente a la Cátedra Trabajo Social IV en el seminario metodológico de género del año 2016.

Las mencionadas prácticas se llevaron a cabo en el Área de Género y Diversidad Sexual, específicamente en la Consejería de Género y Diversidad Sexual de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata.

Las prácticas tuvieron por objetivo general: *“Aportar herramientas teóricas- metodológicas para contribuir a los procesos de intervención de la consejería de género y diversidad sexual de la Facultad de Trabajo Social, a partir de conocer y analizar experiencias de intervención en espacios de género en La Plata y Berisso”*.

Para llevarlo a cabo se realizaron entrevistas a cinco espacios de intervención en género en el sector de salud, los cuales se caracterizaran a continuación, según sus propias autodenominaciones<sup>1</sup>.

*Consejería pre y post aborto 1:* Cuentan con un equipo interdisciplinario de 35 personas entre los que se encuentran psicólogos/as; médicos/as; obstetras y trabajadores/as sociales, trabajan en duplas. Aquí se realizan consejería con respecto a un uso adecuado del misoprostol y a su vez una médica especializada realiza los AMEU (aspiración manual endouterina). Ambos procedimientos se realizan hasta la semana 12 de

---

<sup>1</sup> Ciertos datos institucionales y/o de sus agentes fueron omitidos a fin de resguardar su identidad.

embarazo; pasado este plazo y si se trata de un aborto no punible (ANP) se articula con el segundo nivel de salud.

*Consejería pre y post aborto 2:* Es un proyecto de residencia interdisciplinaria, de trabajo social, medicina y psicología. Como equipo tienen estipulado la realización de 4 entrevistas en las cuales participa un integrante de cada disciplina. En la primera se pide ecografía para descartar un embarazo ectópico o verificar las semanas de gestación, en la segunda se brinda información sobre el uso correcto del misoprostol, la tercera entrevista es post aborto en donde se realiza una consejería en métodos anticonceptivos y se pide hacer otra ecografía. En la última entrevista se corrobora a través de la misma que haya salido todo bien y se dialoga sobre cómo se sintió la mujer, cómo se siente en ese momento y si ella lo solicita (si vive en la zona) se le brinda un turno de psicología por fuera de la consejería. Para las situaciones de abortos no punibles coordinan con un médico para llevarlos a cabo, ya que en el hospital que corresponde a su zona, médicos y médicas se declararon objetores de conciencia, por lo cual no realizan los ANP. A su vez los participantes de la consejería reconocen que en este hospital varias mujeres sufrieron violencia institucional.

*Asesoría de salud sexual integral 1:* El equipo está conformado por dos residentes de Trabajo social, realizan asesorías sobre uso correcto de métodos anticonceptivos con material didáctico y sobre enfermedades de transmisión sexual: preservativos, métodos hormonales orales, pastillas de emergencia, inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU) y un nuevo método que se llama implante subdérmico, el cual sólo es para jóvenes de 14 a 19 años por disposición del Ministerio de Salud. También brindan información sobre métodos definitivos como la ligadura de trompas y vasectomía. No sólo se enfocan en la cuestión reproductiva sino que también realizan asesorías sobre situaciones de violencia de género y obstétrica.

*Asesoría de salud sexual integral 2:* Está conformada por una psicóloga, una odontóloga y una trabajadora social. Articulan con la psicóloga y promotora del Centro de prevención de adicciones CPA correspondiente a su jurisdicción. Realizan consejerías en cuanto a salud sexual y reproductiva, violencia de género, salud mental, consumo problemático de sustancias y consejería pre y post aborto.

*Asesoría de salud sexual integral 3:* Es un centro de referencia en salud sexual integral para trabajadoras/es sexuales pero está abierto al resto de la comunidad. Realizan consejerías sobre salud sexual integral y consejería pre y post aborto, no tiene días fijos

sino que trabajan a demanda. Está conformada por una psicóloga, una infectóloga, una enfermera y una trabajadora social. La médica de la institución es objetora de conciencia.

### **Análisis de las entrevistas**

De acuerdo con Galindo (2014) entiendo el patriarcado como un sistema de opresiones y no como una forma única y lineal. El resultado de esta visión compleja implica que la opresión de las mujeres en las sociedades funciona como articulador de una serie de más opresiones, por lo cual es imposible dismantelar una, sin dismantelar el eje principal.

Cuando hablamos de patriarcado hablamos de un eje de la forma de organización social, económica, cultural y política de cualquier sociedad; no es una discusión periférica, ni específica, ni particular, sino que es una discusión central e ineludible.

Tomando en cuenta, ahora, la situación en nuestro país, a partir del 2003 se produjo un cambio de paradigma que muestra un gran avance en lo normativo, en cuanto a las políticas de atención a la salud sexual y reproductiva de la población y en cómo se reconoce a las mujeres; permitiendo por un lado pensar la sexualidad desligada de la maternidad, y por el otro promoviendo normativas que respeten los cuerpos y decisiones de las mujeres que eligen ser madres.

Todos los espacios antes mencionados se encuentran respaldados por la Ley Nacional 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres; la Ley Nacional 25.673 que da origen al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; la Ley 4.318 de Procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles; la Ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica, la Ley Nacional 25.929 de Parto Respetado y la Ley Nacional 26.743 de identidad de género entre otras.

Estos avances muchas veces se ven obstaculizados, tanto por la falta de recursos materiales, de infraestructura, humano y de políticas públicas para el abordaje integral de la sexualidad y la planificación familiar, como por las prácticas profesionales, individuales o institucionales, que reproducen intervenciones propias de otro tiempo, negándose a realizar ciertas prácticas, deslegitimando elecciones de las personas y en muchas situaciones generando violencia institucional, que no son más que manifestaciones del sistema patriarcal en el que vivimos.

Es importante destacar en este marco que ninguno de los espacios en los cuales se realizaron las entrevistas cuenta con más de diez años de conformación y todas las

entrevistadas manifiestan que surgen por iniciativa de los equipos, producto de un exceso de demanda por problemas relacionados con violencia y embarazos no deseados.

*“La propia realidad nos marcaba que teníamos que discutirlo, venían chicas que nos decían: mira yo estoy embarazada pero no lo quiero tener, yo sé que se usa una pastilla” (Asesoría de salud sexual integral 3).*

Varias, a su vez, mencionan que surgieron con otros objetivos pero debido al exceso de demandas no absorbidas en otras esferas del Estado, fueron especializándose en algunas cuestiones puntuales.

*“El aborto es casi exclusivo, esto nació como otra cosa, pero ahora se fue para este lado. La consejería de métodos anticonceptivos ahora es parte de la consejería pre y post aborto”. (Consejería pre y post aborto 2).*

Si nos detenemos en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable visualizamos como objetivos: “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; potenciar la participación femenina en las decisiones acerca de su salud sexual; disminuir la morbilidad materno-infantil y contribuir a la prevención, detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual”.

Con respecto a este programa las entrevistadas sostienen que existe una distancia entre lo normativo y lo que Chiara y Di Virgilio (2009) denomina *programas en acto*. “La política social se va modelando a partir de los matices que adopte el programa una vez puesto en marcha. Más allá de los conceptos, nociones y orientaciones que se asignen a un programa en su fase de diseño, en la ejecución estos son resignificados. En esta reorientación intervienen entre otros aspectos los agentes que participan en la fase de implementación, actores con la posibilidad de modificar lo previsto en esta etapa. (Citado por Gabrinetti, 2016 p. 51).”

*“Yo creo que el programa es muy amplio, que si uno lo lee pareciera tener un horizonte de integralidad, pero lo que falta es el recurso material para sostenerlo, no llegan todos los métodos anticonceptivos, uno muy escaso es el implante subdérmico, “el chip” como lo conocen las chicas, el ministerio definió una edad que es entre los 14 y 19 años, pero no son todas las mujeres entre 14 y 19 años que pueden acceder al método, sino que tenemos que andar priorizando cual cumple con la mayor cantidad de requisitos posibles,*

*que tiene que ver con la vulneración de otros derechos. O también métodos que están restringidos en este hospital como la ligadura tubaria, por una cuestión de recurso humano y déficit estructural de los quirófanos, es difícil programar ligadura tubarias porque no dan abasto los profesionales y no hay espacio físico porque un quirófano está cerrado y los otros dos están para la guardia y para partos programados”. (Asesoría de salud sexual integral 1).*

Estas cuestiones se hacen más evidentes con la Ley 4.318 de Procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles. Esta normativa tiene como objetivos la realización del diagnóstico, de los estudios y de las intervenciones médicas necesarias para la interrupción segura del embarazo; el acceso a tratamiento psicoterapéutico desde la primera consulta y mientras resulte necesario, a petición de la persona; la consejería en salud posterior a la interrupción del embarazo para la persona y eventualmente para su pareja, que incluya información y provisión gratuita de métodos anticonceptivos e información sobre prevención de HIV y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

En todas las entrevistas la falta de recurso se hace presente, ligado a su vez al negocio millonario en torno a las pastillas y la falta de recetas de las mismas por los profesionales.

*“Nosotras dependemos de Región Sanitaria 11 y contamos con lo que esta nos manda, pero no con medicación, Oxaprost olvídate, ni siquiera para los abortos no punibles, hay que derivarla al hospital, y si la médica cree que es un no punible sacan de la caja del hospital para comprar las pastillas. (...) Es muy complejo hay que priorizar entre la ecografía pre o post y nosotras priorizamos la post, esto lo planteamos, deberíamos tener un cupo de aunque sea 2 o 3 ecografías por semana”. (Asesoría de Salud Sexual integral 3)*

Muchas veces los obstáculos son producto de decisiones institucionales y otras tantas por decisiones personales del personal de salud, principalmente por médicos/as quien cuenta con jerarquía profesional dentro de los espacios interdisciplinarios. Un punto central en todas las entrevistas es la falta de formación con perspectiva de género

*“La asesoría no es tan conocida por el resto del personal de salud del hospital y entendemos que todo el personal de salud tendría que estar capacitado y sensibilizado con una perspectiva de género. Esto no ocurre porque el modelo médico hegemónico es imperante y nosotros también acarreamos esos vicios, no estamos por fuera” (Asesoría de salud sexual integral1).*

*“Nosotras decimos que no damos consejos, no le decimos a las personas lo que tienen que hacer sino que le brindamos información, la acompañamos para construir alternativas. Está bastante naturalizado de que los/as ginecólogos/as tienen el poder sobre el método anticonceptivo que quiera usar la mujer, tienen las herramientas legítimas para decir “bueno vos, podés ponerte un DIU, usar pastillas o te tenés que ligar las trompas porque no podés tener más hijos”, trabajamos eso también, la cuestión del maltrato y la violencia institucional” (Asesoría de salud sexual integral 2)*

Uno de los puntos “tensos” de la Ley 4.318 es su artículo 11, donde se enuncia que los y las profesionales de la salud tienen derecho a ejercer su objeción de conciencia respecto de las prácticas médicas, sin consecuencia laboral alguna.

*“Con el hospital que nosotras deberíamos articular no podemos porque los médicos son todos objetores de conciencia, debería estar garantizado de que aunque sea un profesional lo realice. (...) Articulamos con un médico de otro hospital que es uno de los pocos profesionales que realiza el procedimiento sin poner trabas, entendiendo que es un derecho de la mujer” (Consejería pre y post aborto 2).*

## **Reflexiones finales**

“Decidir sobre nuestros cuerpos es decidir nuestros sueños.

Es luchar por la libertad, por la diversidad, por la autonomía.

Es cuestionar el poder instituido y salir del ámbito privado

al que quieren confinarnos, es hablar de deseo y ejercerlo.

En definitiva, se trata de ser cuerpos y subjetividades en rebeldía”

Pañuelos en Rebeldía.

Como se ha podido ver, los/las profesionales de los espacios donde he desarrollado las entrevistas manifiestan una gran distancia entre lo normativo y la puesta en acto de los programas y protocolos vigentes, ya sea por falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura, por falta de formación en género en las carreras de grado, como así también por los grandes negocios en torno a la industria farmacéutica.

Ante la gran cantidad de demanda queda pendiente la cuestión de poder generar estrategias tendientes a la promoción de la salud, como cuestión necesaria para que los/as sujetos/as puedan decidir sobre los cuidados de sus cuerpos. alguna de las cuestiones que la promoción podría encarar es, por ejemplo, la efectivización de la ley 26150 de educación sexual integral la cual, más allá de estar sancionada, no se ha

logrado operativizar en todas las aulas, siendo uno de los pilares fundamentales para de-construir los mandatos machistas.

Comparto la postura de Pautassi cuando menciona que "...la distancia que se ha generado entre la ciudadanía y las esferas estatales es enorme y consolidada, de allí la importancia de "tender puentes" entre las políticas públicas y el enfoque de derechos y equidad social y de género, para que no sean una metáfora, sino que operen en el sentido de achicar las brechas que hoy existen" (Pautassi, 2008)

Las cuestiones desarrolladas párrafos arriba se encuentran en un contexto sumamente desfavorable para poder ser llevadas a cabo desde las políticas públicas, lo cual hace doblemente importante la cuestión de generar espacios de red y articulaciones entre las múltiples experiencias que se van dando para, por un lado, poder construir redes que refuercen y potencien el trabajo de las otras y, por otro, no solo operar como resistencia al marco actual sino asumir el desafío de crear nuevos escenarios de posibilidades para las luchas feministas que aún no han sido resueltas; el caso del aborto legal, seguro y gratuito es ejemplo de ello.

#### Bibliografía:

CZERESNIA, Dina (2006) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción, en: Czeresnia, D; Machado de Freitas, C. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 47-63). Buenos Aires.

GABRINETTI, Mariana (2016) Programas sociales de empleo y de transferencia condicionada de ingresos: análisis de su diseño e implementación desde el enfoque de derechos. En: Verbauwede, V; Zabinski, R. *La intervención del estado social*. (pp. 51-65). Buenos Aires.

GALINDO, María (2014) ¡A despatriarcar! Feminismo Urgente. Mujeres Creando, La Paz, Bolivia.

PAUTASSI, Laura (2008) Transversalidad de género en un marco de derechos: el desafío actual. Brasil.

Ley 4.318. Abortos no punibles

Ley Nacional 25.673. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable.

